

## مراقبت بیهوده: چرا پرستاران بخشهای ای سی یو آن را انجام می دهند؟ یک مطالعه پدیدار شناسی

لیلی یکه فلاح<sup>۱</sup>، طاهره اشک تراب<sup>۲\*</sup>، هومان منوچهری<sup>۳</sup>، حمید علوی مجد<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شعبه بین الملل، تهران، و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ایران  
<sup>۲</sup> دکترای پرستاری، دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران  
<sup>۳</sup> استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران  
<sup>۴</sup> دانشیار، گروه آمارحیاتی، دانشکده پیرا پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران  
■ نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر طاهره اشک تراب t\_ashktorab@sbmu.ac.ir

### چکیده

**زمینه و هدف:** مراقبت بیهوده به دلایل مختلف توسط پرستاران بخش های ویژه انجام می شود. این مطالعه به منظور تبیین تجارب پرستاران بخش های مراقبت ویژه از دلایل انجام مراقبت های بیهوده انجام شد.  
**روش:** این مطالعه کیفی از نوع پدیدارشناسی تفسیری بود و در راستای درک تجارب پرستاران بخش های ای سی یو در رابطه با دلایل انجام مراقبت های بیهوده انجام شد. در این مطالعه ۲۵ پرستار شاغل در ای سی یو به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. از مصاحبه های فردی و مشاهده جهت جمع آوری داده ها استفاده شد. کلیه مصاحبه ها ضبط و سپس کدها و درون مایه ها با استفاده از روش تحلیل ون مانن استخراج گردید.  
**یافته ها:** در ابتدا ۴۱۱ کد استخراج شد در نهایت ۳ درون مایه، ۱۴ طبقه و ۲۵ زیر طبقه حاصل شد. درون مایه ها شامل: «باورها و ارزش های فردی»، «خط مشی سازمانی» و «عوامل فرهنگی - اجتماعی» بودند.  
**نتیجه گیری:** یافته های این پژوهش نشان داد که عوامل مربوط به باور و ارزش های فردی پرستاران و سبک مدیریت پرستاری در سطوح مختلف نقش بسیار گسترده ای در افزایش میزان مراقبتهای بیهوده دارد، بدین منظور لازم است آموزش های لازم برای شناخت عوامل افزایش دهنده مراقبت های بیهوده و ارتقاء توانمندی ها جهت کاهش مراقبت های بیهوده برای تمامی مسئولان سازمان طراحی گردد.

**کلمات کلیدی:** مراقبت بیهوده، دلایل، پرستاران، مراقبتهای ویژه، پدیدارشناسی

### مقدمه

این حقیقت نهفته است که بهبودی بیمار از بیماری بیشتر از علم، به مراقبت نیاز دارد (Miyawaki, 2010). یک اقدام یا مداخله درمانی زمانی می تواند بیهوده باشد که اهداف آن قابل دستیابی نباشند یا درجه موفقیت آن عملاً غیر ممکن باشد به عبارت دیگر مراقبت بیهوده به درمان های تهاجمی یا مداخلاتی

مراقبت دارای ابعاد زیستی - فیزیکی، روانی، فرهنگی، اجتماعی و محیطی می باشد که در جهت تامین مراقبت جامع نگر از بیمار، بایستی مورد مطالعه و بررسی قرار گیرند. عناصر مراقبت شامل حمایت احساسی، تأمین آرامش و راحتی و برقراری ارتباط مناسب می باشند (Pazargadi, et al., 2007). ارزش مراقبت در

بسیار بالاتر از سایر افراد تیم درمان است و اکثر مداخلات نشان روی کیفیت زندگی بیماران متمرکز است، به نظر می‌رسد به ویژه پرستاران باسابقه و پر تجربه بخش‌های مراقبت‌های ویژه، می‌توانند تأثیر اساسی روی اداره مراقبت‌های بیهوده داشته باشند (Palda, et al., 2005).

در ایران نیز ارائه مراقبت‌های بیهوده، پرستاران بخش‌های ویژه را با چالش‌های پیچیده‌ای مواجه نموده است. برای شناسایی و ریشه یابی این چالش‌ها بالطبع درک تجارب پرستاران بخش‌های ویژه از دلایل انجام مراقبت‌های بیهوده نخستین گام مهم در ارائه راهکارها به منظور کاهش مراقبت‌های بیهوده و ارتقاء کیفیت مراقبت‌های پرستاری در این بخش‌ها می‌باشد. همچنین از آنجایی که عوامل مرتبط با انجام مراقبت‌های بیهوده، به فرهنگ، ارزش‌ها، مذهب، عقاید و پیشرفت‌های پزشکی و شرایط عاطفی موجود در آن کشور بستگی دارد، علیرغم فراوانی و پیچیدگی دلایل انجام مراقبت‌های بیهوده در میان پرستاران بخش‌های ویژه، تحقیقات خیلی کمی در خصوص عوامل موثر در انجام مراقبت‌های بیهوده انجام شده است، پژوهشگر بر آن شد به تبیین دلایل انجام مراقبت‌های بیهوده در بخش‌های ای سی یو در میان پرستاران ایرانی بپردازد.

#### مواد و روش‌ها:

این مطالعه کیفی از نوع پدیدارشناسی تفسیری در راستای درک تجارب پرستاران بخش‌های ای سی یو از دلایل انجام مراقبت بیهوده انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل پرستاران بخش‌های ویژه شاغل در ۱۱ بیمارستان آموزشی و وابسته به سازمان تامین اجتماعی، در استان قزوین بودند. در این پژوهش با روش نمونه‌گیری هدفمند ۲۵ پرستار، در مصاحبه فردی شرکت کردند. معیارهای ورود مشارکت‌کنندگان به مطالعه داشتن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری، حداقل یک سال سابقه کار در بخش‌های ای سی یو و سالم بودن از لحاظ شنیداری و گفتاری بود. نمونه‌گیری تا زمان رسیدن به اشباع داده‌ها، ادامه یافت. جهت جمع‌آوری داده‌ها از روش مصاحبه نیمه ساختار یافته استفاده شد. در کنار مصاحبه‌ها، مشاهده ساختار نیافته نیز صورت گرفت. مواردی که در تأیید و یا نفی صحبت مشارکت‌کنندگان مشاهده شد، یادداشت شد. این مصاحبه‌ها از اردیبهشت تا آبان سال ۱۳۹۲ صورت گرفت. برای شروع مصاحبه و برای رسیدن به درکی جامع از پدیده مورد پژوهش، از هر یک از مشارکت‌کنندگان خواسته شد تا تجربه خویش را از دلایل انجام مراقبت‌های بیهوده بیان نمایند.

نظیر احیا در بیماران مراحل انتهایی، که احتمال برآیند موفق یا بقای بیمار، بسیار نادر است، گفته می‌شود.

فراوانی انجام مراقبت‌های بیهوده در حال افزایش می‌باشد، زیرا تکنیک‌های پیشرفته در پزشکی و تعداد افراد سالمند که در معرض مراقبت‌های تهجمی قبل از مرگ قرار می‌گیرند، افزایش یافته است (Mobley, et al., 2007). ۸۷ درصد پزشکان و ۹۵ درصد پرستاران کانادا معتقدند حداقل یکبار در سال مراقبت‌های بیهوده را انجام می‌دهند. (Mobley, et al., 2007) اظهار می‌دارد ۶۶ - ۸۹ درصد پرستاران بخش‌های ویژه با مراقبت‌های بیهوده مواجه هستند. همچنین از آنجایی که میزان تجربه پرستار در خصوص مراقبت‌های بیهوده با افزایش طول مدت کار در بخش‌های ویژه افزایش می‌یابد. لذا تشخیص موقعیت‌های بیهوده در پرستارانی که تجربه کار بیشتری در این بخش‌ها دارند بیشتر از سایر پرستاران است.

انجام مراقبت بیهوده برای پرستار بسیار مشکل است زیرا علیرغم علاقه‌ای که به بیمارانش دارد، می‌داند که این اقدام بیهوده است، مجبور است که پافشاری به انجام آن داشته باشد. به همین دلیل پرستاران دچار ناامیدی در انجام مراقبت‌های بیهوده و اقدامات دستور داده شده می‌شوند، و ممکن است عملاً به دلیل تضادهای اخلاقی‌شان پرستاری در بخش‌های مراقبت‌های ویژه را ترک کنند. براساس مطالعه‌ای در ایالت متحده، نیمی از شرکت‌کنندگان در مطالعه مطرح کرده بودند که تصمیم به قطع یا توقف اقدامات حمایتی از زندگی، به عنوان دومین چالش حرفه‌ای آنها محسوب می‌شود (Meltzer and Huckabay, 2004). در شرایطی که منابع محدود می‌باشد، به جای اینکه منابع صرف بیمارانی شود که بهترین نتایج مثبت را ممکن است بدهند، صرف بیمارانی می‌شود که صرف منابع برای آنها فایده‌ای ندارد. مثلاً در شرایطی که تخت‌های ای سی یو در آن منطقه وجود ندارد، یک تخت در حال ارائه مراقبت بیهوده می‌باشد (Neuberg, 2009).

فاکتورهای مختلفی نظیر فاکتورهای اجتماعی، حرفه‌ای، سازمانی و فردی در انجام مراقبت‌های بیهوده دخیلند. عوامل فردی نظیر پیش‌آگاهی نامعلوم و این تصور که مرگ بیمار یعنی ضعف کار ما، فشارهای قانونی یا مسائل مالی باعث انجام مراقبت‌های بیهوده می‌شود (Sibbald, et al., 2007). انجام مراقبت‌های بیهوده بر روابط پرستار با بیماران و سایرین اثر می‌گذارد و می‌تواند کیفیت و کمیت مراقبت‌های پرستاری را تحت تأثیر قرار دهد (Mobley, et al., 2007). از آنجایی که پرستاران میزان تعامل و ارتباطشان با بیماران بخش‌های ویژه